

Les Filières Internes de Production de Soins au service du pilotage stratégique et de la performance

Les établissements hospitaliers évoluent dans un milieu contraint. Ils se doivent de concilier qualité des soins et performance économique. Ils disposent d'outils éclairants sur leur gestion, tels que la comptabilité analytique ou les tableaux de bord. La vision par niveau de responsabilité que procure ces outils est utile et permet de maîtriser les moyens au regard de l'activité et des recettes d'une entité. Cependant, ce sont les processus de prise en charge des patients qui portent en eux les principaux leviers de l'amélioration de performance globale des établissements.

Philippe PEUGNY,
 Directeur Général Adjoint
 du Centre Oscar Lambret
 (Lille)

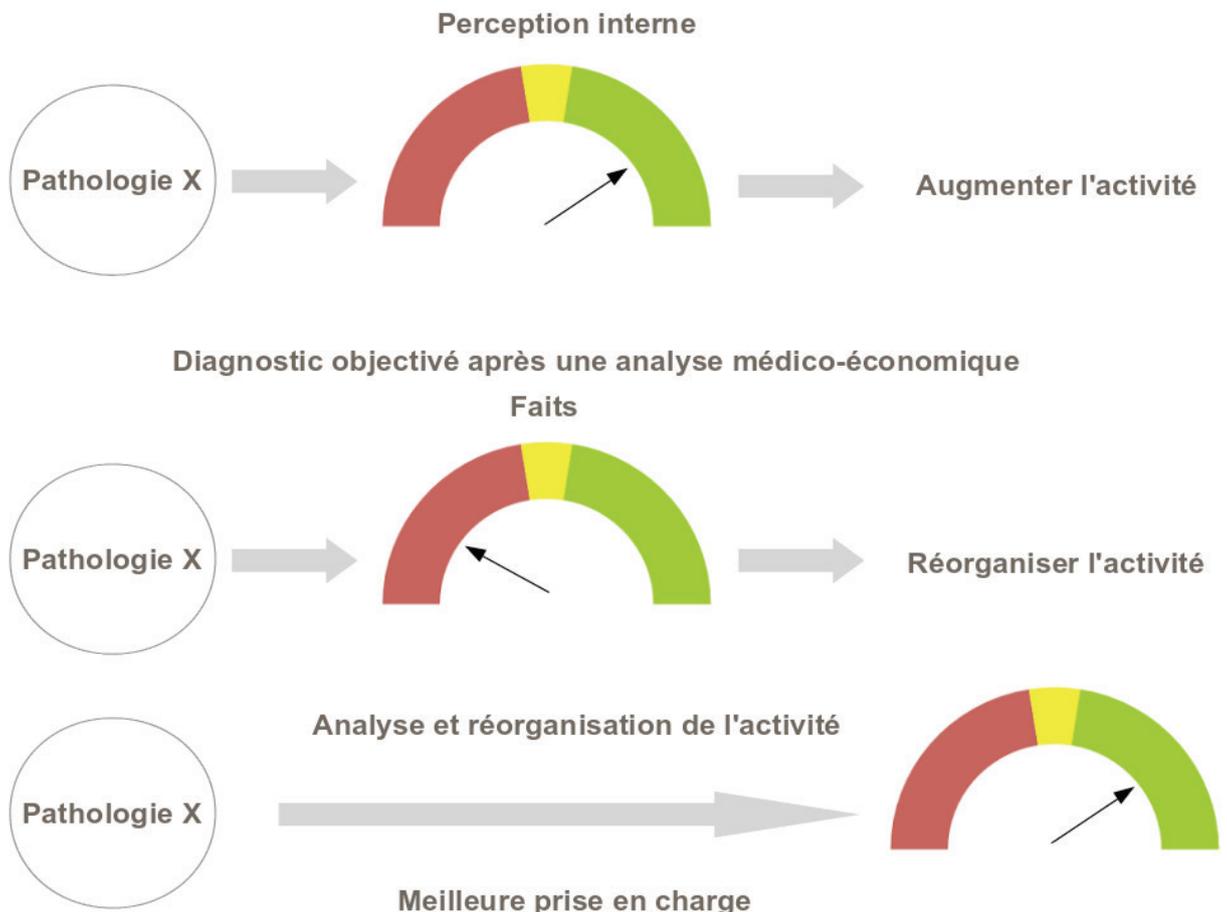
Ali HAMMOUDI,
 Contrôleur de gestion
 médicalisé du Centre Oscar
 Lambret (Lille)

**Christian ALEXANDRE et
 Claude VEISSIER**
 Axège

La valeur ajoutée de l'analyse par les processus

L'ensemble des contraintes rend primordiale une mise au regard des activités, des recettes mais également des moyens sollicités et cela au cœur même des processus de production de soin. Il devient nécessaire de procéder à une véritable analyse des prises en charge en étudiant les pratiques, les organisations et les impacts liés à celles-ci.

Cette analyse permet d'identifier les leviers dont dispose l'établissement pour améliorer sa situation. Faut-il, par exemple, augmenter l'activité (tel type d'actes ou traitement de telle pathologie) si celle-ci creuse le déficit de l'hôpital et aggrave la situation? Quelle activité faut-il favoriser? Comment optimiser la prise en charge pour garantir la qualité des soins tout en limitant les dépenses? Comment arbitrer la répartition des prises en charge entre hospitalisation classique et ambulatoire?



Pour répondre à ces questions, il faut être en mesure d'effectuer une analyse objective des prises en charge. On ne parle pas ici d'une analyse par niveau de structure qui n'apporte pas une réelle vision transversale mais bien d'une approche processus qui permettra d'apporter l'éclairage sur les moyens nécessaires à la production des soins et à l'amélioration globale de l'efficacité de l'établissement.

Désormais, le Groupe Homogène de Malades qui détermine la recette de l'établissement est censé être un ensemble « homogène », comme son nom l'indique, à l'intérieur duquel les prises en charge seraient identiques et les impacts économiques similaires.

Dans la réalité, on constate souvent un large éventail de pratiques dont la performance varie sans pour autant aller dans le sens d'une qualité supérieure de la prise en charge.

Il faut donc objectiver les prises en charge intra-GHM, mettre en évidence les différents chemins cliniques en les analysant sous tous les angles possibles : les parcours (ensemble des activités consommées), les diagnostics, les actes, les modes d'entrée et de sortie, les recettes générées, les moyens mobilisés et les marges dégagées.

Exemple d'application de cette approche : le Centre Oscar Lambret

Face à cette problématique, le Centre Oscar Lambret (CLCC de Lille) s'est appuyé sur les FIPS⁽¹⁾ (Filières Internes de Production de Soins) afin de mener à bien une étude de ses chemins cliniques. De cette manière, les différents angles d'analyse nécessaires à cette démarche (tant sur le plan de la qualité des soins que sur l'aspect économique) ont été pris en compte.

Les FIPS regroupent en filières les séjours ayant consommé les mêmes activités à l'intérieur d'un GHM et les valorisent en termes de passages, d'activités, de consommation d'unité d'œuvre (ICR, B ...) de recettes et de coûts. Il s'agit véritablement d'une approche médico-économique des prises en charge. Elle complète ainsi la vision médicale par une vision économique ce qui engendre un dialogue de gestion objectivé entre praticiens et cadres dirigeants.

Véritables précurseurs dans leur manière d'appréhender la gestion médico-économique de leur établissement, les équipes du Centre Oscar Lambret ont mené cette étude en organisant une équipe projet ⁽²⁾.

L'analyse du Case-Mix a porté en priorité sur les GHM les plus représentatifs, c'est-à-dire ceux qui représentent les activités phares de l'établissement. Le secteur sénologique a été le premier à être étudié. La mastectomie subtotale est un exemple des travaux réalisés, issu du plan d'action défini par le COL.

Pour cette pathologie, il était communément admis au centre que ce GHM concernait des prises en charge homogènes et très standardisées. L'analyse par les Fips a révélé qu'elles étaient nombreuses, différentes dans leurs pratiques, dans leur organisation et engendraient des écarts de performance tant du point de vue de la prise en charge que de la marge.

(1) Marque déposée d'Axège

(2) Philippe PEUGNY (Directeur Général Adjoint), Ali HAMMOUDI (Contrôleur de gestion médicalisé), Valérie DEVISE (Contrôleur gestion), Dr CUCCHI Margot (Médecin DIM - Responsable du DIM), Didier CAUCHOIS (DSI), Franck CRAYNEST (Chef de projet à la DSI).

STRATÉGIE & EFFICIENCE

Le schéma ci-dessous met en évidence les différentes prises en charge :

Recherche des familles de séjours > Filières												
09C051 Mastectomies subtotaux pour tumeur maligne, niveau 1												
Effectif Total	Filières	DMS	Taux d'atypie			Période d'analyse						
485	15	2,1	1,24%			01/03/2012 31/12/2012						
Détails Graphiques Options d'affichage												
Passages	Quantités	Montants										
			1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
			Informations									
Nombre de séjours			116	88	82	53	38	34	26	19	15	8
Effectif cumulé (%)			24 %	42 %	59 %	70 %	78 %	85 %	90 %	94 %	97 %	99 %
DMS			2,0	2,0	2,1	1,9	2,3	2,0	1,7	1,9	3,1	2,4
Indice de coût relatif			1,00	0,94	0,94	0,89	0,78	0,80	0,66	0,64	0,55	0,45
			Parcours									
1_HOSP Unités d'hospitalisation			1	1	1	1	1,05	1	1,04	1,05	1,8	1,62
5_BLOC Blocs			2	2	2	2	2,03	2	2	2	2	2
5_MAG Imagerie			1,14	1,18				1,35	1,19			
5_LABOS Laboratoires			6,95	5,26	6,15	5,45	5,45	5,91	4,62	3,74	1,27	
ANAPATH Anapath			5,85	5,26	5,1	5,45	4,32	4,82	4,82	3,74		
BIOLOGE Labo biologie poly			1,09		1,05		1,11	1,09			1,27	
5_MEDN Médecine nucléaire			1,2	1,14	1,15	1,15						
ILLUSTRATF3 Attributs illustratifs			1,15	0,08	1,12	0,11	1,26	1,15			1,73	0,26

Par ailleurs, cette intervention peut parfois être réalisée en ambulatoire. Le GHM d'ambulatoire a donc été analysé également tant du point de vue médical qu'économique.

Pour une majorité des cas, la prise en charge en ambulatoire est plus performante que l'hospitalisation classique en termes d'efficacité sans réduction de la qualité des soins.

Le centre qui développe, dans le cadre des orientations nationales, cette modalité de prise en charge prévoit ainsi d'améliorer son efficacité pour cette pathologie.

Passages	Quantités	Montants
Informations		
Nombre de séjours		82
Effectif cumulé (%)		61 %
DMS		2,0
Recette moyenne		2 674,55
Coût hors structure		
Coût moyen		
Marge moyenne		
Coût complet		
Coût moyen (niv.2)		
Marge moy. (niv.2)		
Ecart Relatif des coûts		
Ecart Relatif des marges		
ENC		
Coût ENC (€)		3 232,97
Ecart Relatif (niv.1)		61 %
Marge ENC (€)		-556,42
Ecart Relatif (niv.1)		-346 %
Informations		
Nombre de séjours		3
Effectif cumulé (%)		99 %
DMS		0,0
Recette moyenne		1 322,17
Coût hors structure		
Coût moyen		
Marge moyenne		
Coût complet		
Coût moyen (niv.2)		
Marge moy. (niv.2)		
Ecart Relatif des coûts		
Ecart Relatif des marges		
ENC		
Coût ENC (€)		1 559,47
Ecart Relatif (niv.1)		0 %
Marge ENC (€)		-237,30
Ecart Relatif (niv.1)		-1 %

09C051

Hospitalisation Classique

Perte de 550 € / séjour

09C05J

Ambulatoire

Perte de 250 € / séjour

Actions à mener pour obtenir une marge positive :
- Aller vers l'ambulatoire

Les coûts réels de l'établissement montraient un écart supérieur à ceux de l'ENC et renforçaient par conséquent l'analyse.

Le Centre Oscar Lambret a obtenu le premier prix initiatives pour la performance économique décerné par Unicancer pour cette étude.

A la vue de ces résultats, le Centre Oscar Lambret a décidé d'étendre les analyses basées sur cette méthode et cet outil. Le centre envisage d'intégrer les enseignements issus de cette démarche au sein de son projet d'établissement, notamment dans le sens de l'augmentation des prises en charge ambulatoires.

Les bénéfices de cette démarche sont multiples. Ils portent sur une amélioration de la qualité des soins pour les patients (prise en charge plus courte, taux de ré-hospitalisation moindre...) mais aussi sur une optimisation de la performance médico-économique. L'enrichissement du dialogue entre les praticiens et les cadres dirigeants, engendrée par l'approche métier de cet outil, est également un aspect très positif pour l'établissement.

Perspectives

Au-delà du contrôle de codage ciblé, l'analyse par les processus offre une vision exhaustive des données des dossiers des patients. Cette vision transversale met en évidence les défauts de codage au regard des caractéristiques des dossiers et ainsi favorise l'optimisation des recettes de l'établissement.

Elle ouvre par ailleurs des perspectives sur l'anticipation grâce à la simulation budgétaire qu'elle rend possible. La modélisation des processus de prise en charge associée à leurs coûts permet, sur la base d'une projection de l'activité, une véritable simulation de la réalité future d'un établissement. Il s'agit bien là de simuler les moyens nécessaires à la production d'une activité prévisionnelle et ainsi d'être capable de mesurer et d'expliquer les écarts de volume, de quantité de Case-Mix et de consommation entre l'estimation et le réel.

Une autre des applications offertes par cette approche consiste à être à même de dimensionner tant les services cliniques que les services de support au regard des hypothèses stratégiques.

Si la démarche consiste principalement à réaliser un parangonnage interne sur les prises en charge qui pourraient s'avérer disparates au sein d'un établissement, elle offre également une perspective de benchmark inter-établissements. C'est le cas pour des établissements à structures de case-mix voisines. Cela concerne également des établissements regroupés en Communauté Hospitalière de Territoire pour lesquels il y a lieu de répartir géographiquement les différentes activités.

Également confrontés aux évolutions des tarifs décidées par les tutelles, les établissements se retrouvent régulièrement pris au dépourvu. L'analyse des parcours de soins est un moyen efficace pour disposer d'un levier permettant d'entamer la discussion avec les tutelles en s'appuyant sur des données concrètes et étayées par une démarche rigoureuse.